

变其原有负重面,肯定不利于股骨头修复再塑。笔者考虑在介入治疗后采用外展内旋位石膏固定 1~ 1.5 年可能疗效会更好些。由于我们所做病例太少,尚无法比较,但根据其治疗原理,介入治疗仍不失为一种较好的方法。

通过本组病例总结,我们的经验是:①青壮年股骨头缺血坏死首选带旋髂深血管蒂髂骨(膜)瓣植入。②Perthes 病外展内旋位石膏固定是任何一种方法的必需辅助手段。对小于 7 岁, Ficat I ~ II 期者可先用石膏固定,大于 7 岁, Ficat ≥ III 期者,宜选用综合治疗,即钻孔减压介入治疗石膏固定联合,这样可能疗效更好些。

参考文献

[1] Ficat RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head early diagnosis and treatment. J Bone Joint Surg (Br), 1985, 67(1): 3.

[2] 王岩,朱盛修,袁浩,等.成人的股骨头缺血性坏死的评价(百分

法)草案.骨与关节损伤杂志,1994,7(6):365.

[3] 孙建民,姜礼庆,王鲁博,等.特发性股骨头坏死的髓腔血气分析.骨与关节损伤杂志,1997,12(4):201.

[4] 吴水培,杨立民,张发惠,等.缝匠肌髂骨(膜)瓣修复股骨颈骨折及头坏死解剖学研究及临床观察.骨与关节损伤杂志,1998,13(1):5.

[5] 赵德伟,郭林,陈善宝,等.带血管蒂髂骨膜植入治疗股骨头无菌性坏死的探讨.骨与关节损伤杂志,1997,12(1):13.

[6] 陈中伟,张光健,仇红宝.带旋髂深血管髂骨移植治疗成人股骨头无菌性坏死初步报告.中华显微外科杂志,1986,9(2):74.

[7] 符气祯,徐锦森,李伟深,等.儿童股骨头缺血性坏死疗效比较.中华骨科杂志,1997,17(1):41.

[8] 蒋忠仆,袁木林,马宏波,等.介入治疗股骨头缺血性坏死及疗效评价.骨与关节损伤杂志,1998,13(3):151.

(收稿:2000 01 08 修回:2000 11 02 编辑:连智华)

松质骨螺丝钉张力带固定治疗尺骨鹰嘴骨折

蒋明华 苗振普

(石嘴山市第二人民医院,宁夏 石嘴山 753000)

尺骨鹰嘴骨折的治疗方法很多,包括闭合复位石膏外固定、螺丝钉内固定、钢板内固定、AO 张力带等。由于骨折部位、类型、操作技术等不同,这些方法各自有自己的优缺点。我院自 1995~ 1998 年采用松质骨螺丝钉加“8”字钢丝固定法治疗尺骨鹰嘴骨折 10 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

本组 10 例中男 9 例,女 1 例;年龄 18~ 60 岁,平均 36 岁;新鲜骨折 8 例,陈旧性骨折 2 例;伤后至就诊时间 6~ 8 周。骨折类型按 AO 方法分型^[1]:B₁型 1 例,B₂型 5 例,B₃型 2 例,C₂型 1 例,C₃型 1 例。

2 手术方法和适应证

2.1 体位和入路 仰卧位,取肘后正中切口,向桡侧弯曲避开鹰嘴顶点。首先应找出尺神经,如认为必要,可将尺神经游离开以橡皮片保护。

2.2 内固定方法 骨折解剖复位后维持位置,肘关节屈曲 90°,从骨折近端中央部平行钻孔,攻丝后旋入一枚 7~ 10cm 长、螺纹直径为 6.5mm 的松质骨螺丝钉,在远骨折块上通过两侧骨皮质横穿一直径 2.5mm 的骨孔,通过骨孔穿一直径 1.0mm 或 1.2mm 的钢丝。靠近钢丝一端已预先做好一结,将钢丝两端交叉,并将钢丝一端在肱三头肌和螺丝钉尾部下穿过构成“8”字形,然后两侧钢丝各自分别扭紧,直到钢丝平贴于骨面上为止^[2]。

3 治疗结果

本组 10 例全部随访。随访时间:3 月~ 4 年,平均随访 18 个月。10 例骨折全部愈合,无一例发生感染,平均愈合时间为 12 周。以肘关节活动范围作为疗效评定标准,伸屈范围大于 120° 为优,80°~ 120° 为良,60°~ 80° 为可,60° 以下为差。本组除一例伤后 8 周手术,结果肘关节伸直差 15°,屈曲可达

130°,其余 9 例伸屈范围均为 0°~ 150°。

4 讨论

松质骨螺丝钉本身具备的优势已为大家所共识,松质骨螺丝钉、螺纹直径为 6.5mm,当旋入尺骨上 1/4 时,随着骨髓腔宽度变窄,产生拉力及纵向加压力。

1986 年 DF. Marphy^[3]曾做尺骨鹰嘴骨折的生物力学实验,应用四种固定方式做对照,结果证明螺丝钉、钢丝复合应力最大。“8”字钢丝均值 31.0±3.9N/m²,松质骨螺丝钉均值 32.1±4.2N/m²,AO 张力带均值 35.3±4.0N/m²,松质骨螺丝钉“8”字钢丝复合均值 39.4±4.3N/m²,松质骨螺丝钉“8”字钢丝、AO 张力带之间在数据上无明显差异,螺丝钉钢丝复合与“8”字钢丝或松质骨螺丝钉相比较,在固定强度上证明有显著差异(P< 0.05),而与张力带相比,螺丝钉钢丝复合有更强的稳定性。

由于螺丝钉钢丝复合提供了较大强度的内固定,因此患者术后无需任何外固定,早期可进行肘关节功能锻炼,使其活动度尽快达到正常范围,同时也避免了关节僵硬,肌肉萎缩等并发症。

适应证:此种固定方法适用于尺骨鹰嘴横形、斜形,粉碎性骨折。如肱三头肌腱附丽处撕脱性骨折,仍建议用 AO 张力带或缝合固定。

参考文献

[1] 王亦璁,孟继懋,郭子恒,等.骨与关节损伤.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1991.394-397.

[2] 荣国威,翟桂华,刘诉,等.骨科内固定.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1995.315-320.

[3] Murphy DF. Displaced olecranon fractures in adults. Clin Orthop, 1987, 224: 12.

(收稿:2000 01 06 修回:2001 01 02 编辑:李为农)